

UCHWAŁA NR LXIII/615/96

Rady Miasta Krakowa
z dnia 6 listopada 1996 r.

w sprawie kierunków polityki Gminy Miasta Krakowa w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 18 ust. 1 i art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie terytorialnym /tekst jednolity Dz. U. 1996 r. Nr 13 poz. 74 zm. Nr 58 poz. 261/, w związku z art. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 24 listopada 1995 r. o zmianie zakresu działania niektórych miast oraz o miejskich strefach usług publicznych /Dz. U. 1996 r. Nr 141 poz. 692/ oraz art. 36 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. 1991 r. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63 poz. 315, z 1994 r. Nr 121 poz. 591, z 1995 r. Nr 138 poz. 682, Nr 141 poz. 692 oraz z 1996 r. Nr 24 poz. 110/ - Rada Miasta Krakowa uchwala, co następuje:

Wobec poczynąń administracji rządowej

w postaci:

1. Przekazania Gminie Kraków w roku 1996 niepoprawnie naliczonego wskaźnika udziału w podatku dochodowym od osób fizycznych na realizację zadań z tzw. ustawy miejskiej. Do obliczeń zamiast wykonania budżetu z roku 1995, co gwarantuje ustawa, wzięto kwoty pomniejszone.
2. Nieprawidłowej alokacji środków na lecznictwo ambulatoryjne. Decyzja ta w roku 1996 dla województwa krakowskiego oznaczała utratę 402 etatów, z czego decyzją Wojewody Krakowskiego Gmina Kraków straciła środki równoważne rocznemu utrzymaniu 397 etatów (po odwołaniu Gminy 369 etatów) i redukcję środków na wynagrodzenia odpowiadającej łącznie utrzymaniu 1331 w następnych latach.
3. Braku zdefiniowania zakresu leczenia otwartego. Dopóki był jeden dysponent środków, rozdzielenie przychodni podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyki I stopnia od zamkniętej opieki zdrowotnej i specjalistyki wyższych stopni nie było konieczne, jednak wobec przekazania gminom leczenia otwartego wraz ze środkami, taki podział jest niezbędny.
4. Podejmowania bez konsultacji z gminami decyzji dotyczących zadań przekazanych gminom - przykład decyzja o alokacji środków w roku 1996 .

Rada Miasta Krakowa przyjmuje następujące kierunki polityki Gminy w zakresie leczenia otwartego :

§ 1.

1. Określa się zakres leczenia otwartego następująco:

a/ Gmina uznaje, że jej obowiązkiem jest zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej przez poradnie ogólne, pediatryczne, ginekologiczne, praktyki lekarza rodzinnego wraz z opieką środowiskową i poradnie stomatologiczne,

b/ Gmina decyduje się na zapewnienie opieki zdrowotnej realizowanej przez poradnie specjalistyczne szczebla podstawowego po uprzednim uzgodnieniu zakresów i formy świadczeń specjalistycznych i diagnostycznych między lekarzem miejskim a lekarzem wojewódzkim przy współudziale nadzoru merytorycznego, związków zawodowych i samorządów zawodowych,

c/ w przypadku niemożności ustalenia zakresu świadczeń wymienionych w pkt 1 b Gmina będzie zmuszona podjąć decyzję o zaniechaniu realizacji spornych świadczeń.

2. Gmina deklaruje ze swego budżetu dopłatę do usług medycznych wymienionych w pkt 1 a i b, w wysokości waloryzowanej dopłaty wynikającej z wykonania budżetu w 1996 r.

3. Gmina umożliwi kształtowanie wynagrodzeń dla pracowników służby zdrowia na wyższym niż aktualny poziomie między innymi poprzez naliczanie budżetu jednostek w zależności od liczby mieszkańców objętych opieką, w ramach kwot wynikających z pkt 2.

4. Zobowiązuje się dysponentów środków publicznych przeznaczonych dla lecznictwa otwartego do gospodarowania nimi, zgodnie z planem budżetowym.

§ 2.

W trosce o lepsze zabezpieczenie potrzeb pacjentów - mieszkańców Gminy zobowiązuje się Zarząd Miasta Krakowa do:

1. Zmiany systemu finansowania ZOZ/ZLO

a/ naliczanie budżetu na podstawową opiekę zdrowotną według liczby mieszkańców objętych opieką przez daną jednostkę (tzw. budżetu kapitałowego),

b/ stworzenie systemu rozliczeń pomiędzy jednostkami za usługi wykonane dla pacjentów zamieszkałych na terenach objętych opieką innych jednostek dokonywanego na poziomie budżetu Gminy.

2. Wyrównanie dostępności do usług medycznych specjalistycznych i diagnostycznych poprzez uprawnienie pacjentów do korzystania z tych usług w wybranej przez nich poradni w jednostce służby zdrowia podległej Gminie na terenie całego miasta (zniesienie rejonizacji dla pacjentów).

3. Zracjonalizowanie kosztów opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie nowych form organizacji pracy i systemu zarządzania z uwzględnieniem postulatów pracowników i samorządów zawodowych (określenie standardu wyposażenia przychodni i dążenie do jego realizacji, utworzenie wewnątrzszpitalnych praktyk grupowych, tworzenie centralnych laboratoriów diagnostycznych itp.).

4. Szerokie wykorzystanie nowej formy umów o udzielaniu świadczeń zdrowotnych - kontraktów zawieranych przez Gminę.

5. Dalszą implementację gabinetów lekarzy rodzinnych w tym uruchamianie ich szczególnie na peryferiach miasta i w nowych dużych osiedlach mieszkaniowych.

6. Stworzenie warunków prawnych i finansowych przy współudziale budżetu państwa do usamodzielniania się jednostek .

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Miasta Krakowa. Zarząd Miasta Krakowa do końca 1996 roku przedstawi harmonogram działań zmierzających do realizacji uchwały.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Stanisław HANDZLIK